

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CAMPUS PALOTINA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO
ÁREA: CLÍNICA DE ANIMAIS SELVAGENS E CLÍNICA
MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS.

Aluno: Natacha Stefani Vidal
Orientadores: M.V. Petra Cristine Kirsten Lorenz
Prof^o Dr Fabiano Montiani Ferreira
Supervisor: Prof MSc Anderson Luiz de Carvalho

Relatório apresentado à
Universidade Federal do Paraná-
Campus Palotina, como parte das
exigências para a conclusão do
CURSO DE GRADUAÇÃO EM
MEDICINA VETERINÁRIA.

PALOTINA-PR
Novembro 2012

FOLHA DE APROVAÇÃO

Universidade Federal do Paraná
Campus Palotina
Curso de Medicina Veterinária

Relatório Final de Estágio Supervisionado

Área de Estágio: Clínica de Selvagens e Clínica médica de Pequenos Animais

Acadêmica: Natacha Stefani Vidal

Orientadores do Estágio:

M.V. Petra Cristine Kirsten Lorenz

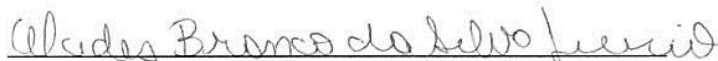
ProfoDr Fabiano Montiani Ferreira

Supervisor do Estágio: Anderson Luiz de Carvalho

O presente relatório foi apresentado e aprovado pela seguinte
banca examinadora:



ProfDrOlicies da Cunha



M.V. Alcides Branco da Silva Júnior



Prof. Msc Anderson Luiz de Carvalho
(Supervisor)

Palotina, PR, 30 de novembro de 2012.

“Há pessoas que choram por saber que rosas têm espinhos
Há outras que sorriem por saber que os espinhos têm rosas.”

Machado de Assis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a minha família por todo apoio recebido, em especial a meus pais Salete e Emerson por passarem a acreditar no meu sonho e fazerem parte dessa conquista.

Aos meus amigos que participaram dessa caminhada, nos bons e maus momentos, aconselhando, auxiliando e até mesmo brigando, pois os bons amigos são para isso. Um obrigada especial para meu amigo Rorai, meu porto seguro há longos e longos anos. Aos demais, Aline, Gabriel, Daiane, Juliene, Arthur e Leandro o meu muito obrigada.

Aos profissionais que me auxiliaram nessa longa trajetória, Dra. Ana Paula Vigano e Dra. Maria de Jesus, por me receberem tão bem e tanto me ensinaram ainda no início dessa caminhada. A Profa. Simone Tostes e a Dra. Gionava Tuleski pelo auxílio durante o estágio curricular. Ao Prof. Flávio Shigueru Jojima por todo o auxílio e aprendizado durante os dois anos de iniciação científica. Vocês foram especiais nessa caminhada e são grandes exemplos a serem seguidos. Obrigada.

A todos os animais que contribuíram para o meu aprendizado, em especial a Safira, que me trouxe alegria diariamente em abanadas de rabo e artes.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	v
LISTA DE TABELAS	vi
LISTA DE GRÁFICOS	vii
1 INTRODUÇÃO	1
2 LOCAIS DE ESTÁGIO	2
2.1 VIDA LIVRE- MEDICINA DE ANIMAIS SELVAGENS	2
2.1.1 Estrutura física	3
2.1.2 Atividades desenvolvidas	6
2.1.3 Casuística	7
2.1.4 Discussão	12
2.1.5 Caso Clínico 1	15
2.1.6 Caso Clínico 2	17
2.1.7 Caso Clínico 3	18
2.2 HOSPITAL VETERINÁRIO UFPR-CURITIBA	20
2.2.1 Estrutura física	21
2.2.2 Atividades desenvolvidas	22
2.2.3 Casuística	23
2.2.4 Discussão	26
2.2.5 Caso Clínico 4	26
2.2.6 Caso Clínico 5	28
3 CONCLUSÃO	31
4 SUGESTÕES	32
REFERÊNCIAS	33

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1- Fachada da Clínica Vida Livre situada a R.Pettit Carneiro, 77, Água Verde, Curitiba-PR 2
- FIGURA 2- Ambientes internos da Clínica Vida Livre- (a) Recepção e sala de espera, (b) Consultório 1; (c) Consultório 2; (d) Centro Cirúrgico 4
- FIGURA 3- Vista geral do internamento- (a) Área comum do internamento; (b) Internamento de mamíferos; (c) Internamento de Aves; (d) Internamento de répteis 5
- FIGURA 4 - Paciente 1, *Amazona aestiva* com diagnóstico de aerossaculite, hipovitaminose A e lipoma ventral (a) Estado geral do paciente; (b) Descamação dos membros pélvicos; (c) Detalhe do lipoma ventral 16
- FIGURA 5- Paciente 3, *Boa constrictor* apresentando disecdise, cáseos cutâneos e estomatite. (a) Aspecto geral na reconsulta; (b) Aspecto geral da região ventral; (c) Detalhe de lesão caseosa; (d) Aspecto da cavidade oral 19
- FIGURA 6- Vista da fachada do HV- UFPR situado a R. dos Funcionários, 1540, Juvevê, Curitiba-PR 20
- FIGURA 7- Locais mais utilizados no HV-UFPR. (a) Consultório 2 exemplificando os demais; (b) Sala de emergência; (c) Internamento geral; (d) Internamento de felinos 22

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Relação de espécies de aves, mamíferos e répteis atendidos na Clínica Vida Livre durante estágio curricular ocorrido no período entre 01/08 e 31/08/2012	9
TABELA 2- Motivos apresentados e achados clínicos na anamnese e/ou exame físico nas consultas de aves atendidos durante o estágio curricular realizado na Clínica Vida Livre entre 01/08 e 31/08/2012	10
TABELA 3- Motivos apresentados e achados clínicos na anamnese e/ou exame físico nas consultas de mamíferos atendidos durante o estágio curricular realizado na Clínica Vida Livre entre 01/08 e 31/08/2012	11
TABELA 4- Motivos apresentados e achados clínicos na anamnese e/ou exame físico nas consultas de répteis atendidos durante o estágio curricular realizado na Clínica Vida Livre entre 01/08 e 31/08/2012	12
TABELA 5- Relação de doenças separadas por sistemas em felinos atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná Campus Curitiba-PR durante estágio curricular realizado entre 01/10 e 31/10/2012	23
TABELA 6- Relação de doenças separadas por sistemas em cães atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná Campus Curitiba-PR durante estágio curricular realizado entre 01/10 e 31/10/2012	25

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1- Atendimentos realizados em aves, mamíferos e répteis de proprietários atendidos durante o estágio curricular obrigatório realizado na Clínica Vida Livre entre 01/10 e 31/10/2012 7

1 INTRODUÇÃO

O Estágio Curricular Obrigatório é de extrema importância ao acadêmico de Medicina Veterinária, pois traz consigo a oportunidade de vivenciar todo o conteúdo teórico adquirido em quatro anos e meio de estudo e permite a aquisição de novos conhecimentos, que especialmente a prática médica e o contato com profissionais oriundos de outros locais e com sua bagagem podem proporcionar. A oportunidade de aprender com profissionais de longa experiência e grande vivência acadêmica é de todo enriquecedora.

As áreas de escolha do estágio em medicina de animais selvagens e em clínica médica de pequenos animais foram resultado da preferência pessoal e em decorrência de observações realizadas em estágios extra curriculares, que demonstraram a crescente demanda por profissionais com conhecimento em animais selvagens mantidos como *pets* mas que também atendessem cães e gatos, já que muitos proprietários possuem mais de uma espécie em casa e querem a praticidade de um mesmo profissional para atendê-los.

O estágio foi realizado em duas etapas, a primeira durante o mês de agosto na Clínica Vida Livre - Medicina de Selvagens com orientação da M.V. Petra Cristine Kirsten Lorenz e a segunda durante o mês de outubro, no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná, Campus Curitiba com a orientação do Profº Dr Fabiano Montiani Ferreira, ambos sob supervisão do Prof MSc Anderson Luiz de Carvalho.

2 LOCAIS DE ESTÁGIO

2.1 VIDA LIVRE- MEDICINA DE ANIMAIS SELVAGENS

A primeira etapa do estágio obrigatório foi realizada na Clínica Vida Livre Medicina de Animais Selvagens no período de 1º a 31 de agosto de 2012 totalizando 180 horas.

A Clínica Vida Livre (Figura 1) está situada a Rua Petit Carneiro, 77 no bairro Água Verde, Curitiba, Paraná. Fundada em 1998 oferecia atendimento a animais domésticos e exóticos, passando a prestar atendimento exclusivo a animais exóticos e nativos de proprietários no ano de 2004. Atualmente são oferecidos atendimento clínico e cirúrgico previamente agendados ou emergenciais além de apoio diagnóstico (radiografias, exames coproparasitológicos e necropsias), internamento e hospedagem. As consultas são agendadas de segunda a sexta das 9h00min as 18h00min e nos sábados das 9h00min as 16h00min, nos demais horários há atendimento em regime de plantão após prévio contato telefônico. A equipe é formada por 10 médicos veterinários, sendo sete permanentes na rotina, um responsável pela parte administrativa e dois prestadores de serviços de oftalmologia e de fisioterapia veterinária.



FIGURA 1 - Fachada da Clínica Vida Livre situada a R.Pettit Carneiro, 77, Água Verde, Curitiba-PR.

Além de animais de estimação também são atendidos animais de vida livre trazidos pela população e pela Força Verde, estes são estabilizados, tratados e semanalmente destinados ao Centro de Triagem de Animais Silvestres (CETAS), localizado em Tijucas do Sul-PR.

2.1.1 Estrutura física

A clínica possui recepção (Figura 2-A) com sala de espera e secretaria onde permanecem os médicos veterinários entre as consultas e onde é realizada a parte burocrática da clínica, atrás dele está situado um terrário com uma *Piton morulus* pertencente ao estabelecimento, dois consultórios, sala multiuso composta por aparelho de radiografia, sala de revelação e armário de medicamentos, internamento, biotério, laboratório clínico, sala de necropsias, cozinha, lavanderia, *pet shop* e sala anexa destinada a sede da Associação Paranaense de Medicina de Animais Selvagens (APMAS- Grupo Fowler).

O consultório 1 (Figura 2- B) é o mais utilizado por ser amplo, possui armário para fármacos e materiais auxiliares (toalhas e luvas para contenção, abridores de bico e *kits* básicos de sutura) e geladeira para manutenção de fármacos e vacinas. Possui ainda balança digital e cilindro de oxigênio.

O consultório 2 (Figura 2-C) é utilizado para consultas, fisioterapia e atendimentos de emergência. O centro cirúrgico (Figura 2-D) possui mesa para procedimentos, aparelho para anestesia inalatória e três armários para organização de instrumentais, fármacos, fios e materiais de consumo. As autoclaves estão situadas no centro cirúrgico, sendo uma para instrumentais e outra para campos, compressas e aventais.

A sala de radiografia possui uma mesa auxiliar abaixo do aparelho de raio X onde são realizadas radiografias além de uma mesa de procedimento para emergências, medicação pré anestésica e manutenção dos pacientes no pós operatório. São anexas a sala de revelação e o armário de medicamentos no qual também estão armazenados seringas, agulhas e caixa de emergência.



FIGURA 2- Ambientes internos da Clínica Vida Livre. (a) Recepção e sala de espera; (b) Consultório 1; (c) Consultório 2; (d) Centro Cirúrgico.

O internamento possui uma sala central (FIGURA 3-A) para a realização de medicações, curativos, nebulizações e armazenamento de rações e sementes utilizados na alimentação dos pacientes internados e hospedados no local. Era dividido em internamento de mamíferos (FIGURA 3-B), aves (FIGURA 3-C), répteis (FIGURA 3-D) e separadamente possui uma sala para animais de vida livre e portadores de doenças infecto-contagiosas.

O laboratório e a sala de necropsia são separados dos demais ambientes da clínica para a redução da contaminação. O biotério é destinado a produção de ratos e camundongos para venda e consumo próprio. É dividido em asilo (animais anteriormente de reprodução aposentados pela idade), animais em reprodução e animais para venda. Também há produção de tenébrios (*Tenebrio molitor*) para consumo interno.



FIGURA 3- Vista geral do internamento. (a) Área comum do internamento; (b) Internamento de mamíferos; (c) Internamento de aves; (d) Internamento de répteis.

A cozinha é destinada ao preparo de refeições de funcionários e de pacientes. A geladeira é dividida para que não haja mistura de alimentos, a primeira prateleira é destinada a alimentos para consumo de funcionários, a segunda para fontes proteicas de pacientes (queijo minas, ovos), a terceira para frutas para pacientes e a gaveta para verdes (legumes e hortaliças) também para consumo de pacientes e hóspedes. O congelador é utilizado para armazenar carnes separadas individualmente e papinhas congeladas, sempre com identificação de data de produção e do conteúdo da embalagem. Possuía ainda liquidificador para o preparo de papinhas e refeições diferenciadas, conforme espécie e necessidade do paciente.

A área de limpeza situa-se externamente a clínica, possui um tanque, uma máquina de lavar e um armário para armazenamento de produtos de limpeza. Para a limpeza de gaiolas e comedouros são utilizadas esponjas de cores diferentes (vermelhas para gaiolas e azuis para comedouros e bebedouros) com o auxílio de uma solução de PVPI degermante a 10%. Em seguida, são abundantemente enxaguados e secam ao Sol. Gaiolas vazias são lavadas diariamente da forma descrita a cima.

2.1.2 Atividades desenvolvidas

A rotina começa as 8h00min com a ronda pelas gaiolas. Observava-se o consumo de alimento, água, produção de fezes e estado geral dos pacientes, as informações eram então reunidas e repassadas ao Veterinário de plantão naquele dia. Em seguida são trocados os alimentos secos, os bebedouros são lavados e as gaiolas são limpas. Alimentos frescos (frutas e verduras) são colocados nas gaiolas e três vezes por semana são oferecidas fontes de proteína conforme a espécie (as mais utilizadas são ovo cozido, queijo minas e iogurte tipo queijo processado). Em seguida são realizadas medicações, nebulizações e limpeza geral do internamento.

A partir das 9h00min começavam as consultas, e conforme escala dos estagiários havia divisão para acompanhá-las ou para permanecer no internamento, realizando as medicações programadas, os banhos de Sol, os banhos com água morna, trocas de água de recintos e os passeios previamente prescritos.

As 12h00min terminavam as consultas, porém a clínica prestava atendimentos emergenciais e neste horário também era permitida a visita aos pacientes internados. Nesse horário também era realizada a troca dos alimentos e água dos pacientes internados.

As 14h00min recomeçavam as consultas, que iam até as 18h00min, quando havia nova troca de alimentos, limpeza de gaiolas e medicações.

Aos sábados a ordem se mantinha, porém as consultas iam somente até as 16h00min.

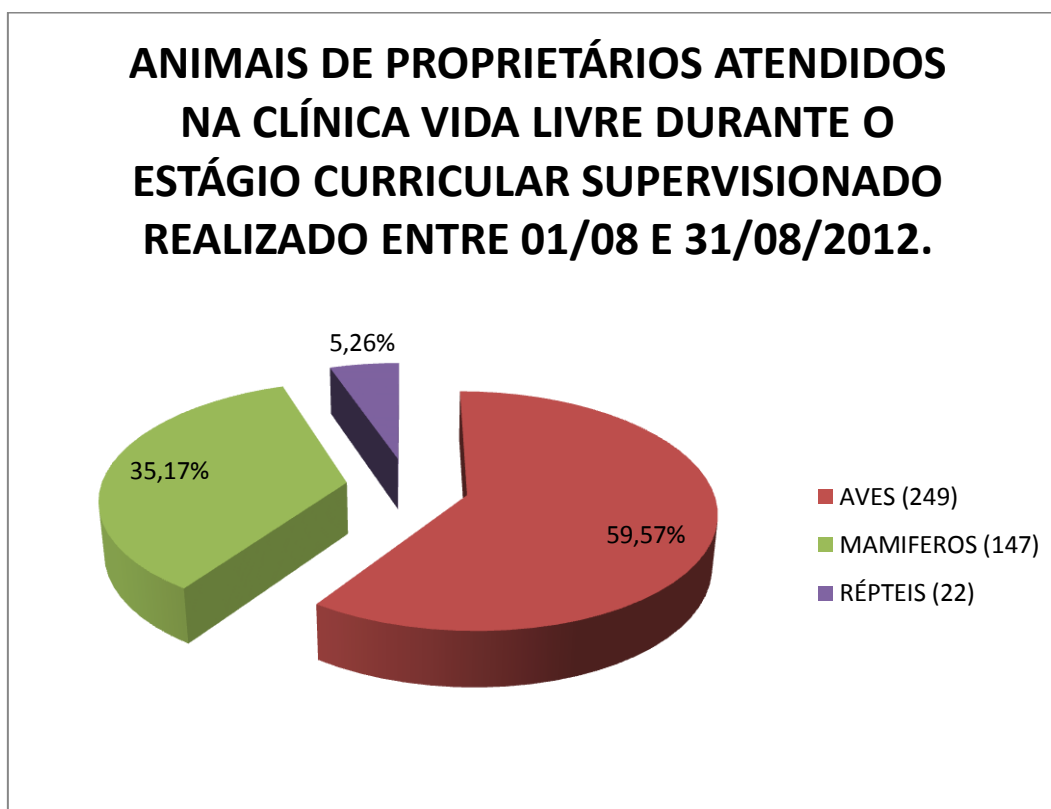
Atendimentos posteriores entravam em regime de plantão e eram efetuados apenas pelos veterinários, excetuando-se os domingos quando havia um estagiário de plantão.

Cirurgias e procedimentos odontológicos eram realizados com agendamento prévio excetuando-se os casos emergenciais.

Ao final do estágio curricular obrigatório, os alunos deveriam apresentar um seminário pertinente a um caso acompanhado durante o período de estágio.

2.1.3 Casuística

Durante a realização do estágio foram acompanhados atendimentos clínicos e ambulatoriais de 418 animais, sendo 249 aves de proprietários, 20 aves de vida livre, 147 mamíferos e 22 répteis. A divisão dos atendimentos está no Gráfico 1.



O maior acometimento em aves foi de problemas gastrointestinais com 25,7% dos atendimentos totais (64 atendimentos), especialmente de endoparasitoses com 61 casos (24,5%) e três casos (0,2%) de regurgitação. O trato gastrointestinal foi o segundo mais acometido nos mamíferos, representando 23,13% dos atendimentos totais (34 atendimentos), com 20 casos (13,6%), de odontologia, trazidos para corte ou pela necessidade de desgaste cirúrgico. Também foram realizados atendimentos de atonia do trato gastrointestinal com 14 atendimentos (9,53%). Nos répteis representaram 22,7% dos atendimentos totais, sendo dois casos de estomatite (9,1%), e um de anorexia, de hematoquezia e de regurgitação (4,5% cada).

O maior acometimento nos mamíferos envolveu o sistema tegumentar, com 69 casos que representaram 46,94% dos atendimentos totais realizados, sendo destes 28 casos de sarna, 27 de ácaro, seis de pododermatite, quatro de miíase, três de otite e um de piodermite. Nas aves representaram o segundo motivo de consulta, com 45 casos (18,08%), sendo 20 (8,03%) de sarna, 15 (6,02%) de corte de asa, bico ou unhas, cinco (2,01%) cistos de penas, três (1,21%) de piolhos e dois (0,81%) de ácaros.

Foram 39 casos referentes ao sistema respiratório de aves (15,66%), sendo que aerossaculites corresponderam a 29 casos (11,65%) e traqueítes e rinites aos outros 10 casos (4,01%). Pneumonias foram as doenças respiratórias observadas em mamíferos e répteis com seis casos cada, porém estas representaram 27,3% dos atendimentos realizados nos répteis e apenas 4,08% nos mamíferos.

Traumas foram os principais motivos de consultas nos répteis, representando sete casos (31,8% dos atendimentos), apresentando-se apenas como traumas (quedas e hiperaquecimento) ou associados a fraturas (atropelamentos com fraturas, especialmente de carapaças). Em aves ocorreram 31 casos (12,45%), e estes envolveram especialmente quedas. Nos mamíferos foram relatadas quedas e atropelamentos totalizando 10 casos (6,8%). Em aves e mamíferos intoxicações foram comuns, especialmente por fármacos e produtos tópicos erroneamente receitados por outros colegas veterinários ou após indicação de vendedores.

Pacientes e animais que seriam hospedados na clínica passavam por consultas gerais que juntos totalizaram 36 casos em aves (14,46%) e 12 casos em mamíferos (8,16%).

Doenças nutricionais foram comuns em aves, mamíferos e répteis, porém apenas em aves foram motivo da consulta, com 18 casos (7,23%).

A relação das espécies atendidas está detalhada na Tabela 1. Os principais motivos das consultas em aves, mamíferos e répteis estão enumerados nas Tabelas 3, 4 e 5 respectivamente.

Tabela 1- Relação de espécies de aves, mamíferos e répteis atendidos na Clínica Veterinária Vida Livre durante estágio curricular ocorrido no período entre 01/08 e 31/08/2012.

Classe	Espécie	Atendimentos
Aves	Calopsita- <i>Nymphicus hollandicus</i>	77
	Papagaio verdadeiro- <i>Amazona aestiva</i>	43
	Canário- <i>Serinus canaria</i>	40
	Periquito australiano- <i>Melopsittacus undulatus</i>	28
	Trinca Ferro- <i>Saltator similis</i>	15
	Agapornis- <i>Agapornis sp.</i>	13
	Papagaio-de-peito-roxo- <i>Amazona vinacea</i>	8
	Papagaio-do-mangue- <i>Amazona amazonica</i>	7
	Papagaio campeiro- <i>Amazona ochrocephala</i>	3
	Arara-vermelha-grande- <i>Ara chloropterus</i>	2
	Outros de proprietários	13
	Vida Livre	20
Mamíferos	Coelho- <i>Oryctolagus cuniculus</i>	74
	Porquinho da Índia- <i>Cavia porcellus</i>	25
	Chinchila- <i>Chinchilla lanigera</i>	19
	Hamster- <i>Mesocricetus auratus</i>	9
	Sagüi-de-tufo-preto- <i>Callithrix penicillata</i>	5
	Hamster-chinês- <i>Cricetulus griseus</i>	4
	Rato- <i>Rattus rattus</i>	2
	Furão-europeu- <i>Mustela putorius furo</i>	1
	Vida Livre	8
Répteis	Tigre d'água - <i>Trachemys scripta</i>	17
	Píton- <i>Python morulus</i>	3
	Jabuti-piranga- <i>Geochelone carbonaria</i>	1
	Jibóia- <i>Boa constrictor</i>	1
TOTAL		418

Tabela 2- Motivos apresentados e achados clínicos na anamnese e/ou no exame físico nas consultas de aves atendidas durante o estágio curricular realizado na Clínica Vida Livre entre 01/08 e 31/08/2012.

Motivos	Afecção	Número de casos	Total de casos	Percentagem (%)
Digestório	Parasitose	61	64	25,7
	Regurgitação	3		
Tegumentar	Sarna	20	45	18,08
	Corte de asa/ bico	15		
	Cisto de pena	5		
	Piolhos	3		
	Ácaro	2		
Respiratório	Aerossaculite	29	39	15,66
	Rinite	7		
	Traqueíte	3		
Consulta Geral		36	36	14,46
Trauma e Emergência	Acidentes	17	31	12,45
	Fraturas	8		
	Hemorragia – canhão de penas	4		
	Intoxicação	2		
Sinais nutricionais	Hipovitaminoses	10	18	7,23
	Emagrecimento	8		
Oftálmico	Úlcera de córnea	2	3	1,2
	Conjuntivite	1		
Outros	Comportamentais	5	13	5,22
	Aumento de volume celomático	4		
	Neoplasia	4		
Total		249	249	100

Tabela 3- Motivos apresentados e achados clínicos na anamnese e/ou no exame físico nas consultas de mamíferos atendidos durante o estágio curricular realizado na Clínica Vida Livre entre 01/08 e 31/08/2012.

Motivos	Afecção	Número de casos	Total de casos	Porcentagem (%)
Tegumentar	Sarna	28	69	46,94
	Ácaro	27		
	Pododermatite	6		
	Miíase	4		
	Otite	3		
	Piodermite	1		
Digestório	Corte e desgaste dentário	20	34	23,13
	Atonia do trato gastrointestinal	14		
Consulta geral		12	12	8,16
Trauma e emergência	Acidentes	5	10	6,8
	Intoxicação	4		
	Quedas	1		
Reprodutivo	Castração	4	6	4,08
	Piometra	1		
	Sexagem	1		
Respiratório	Pneumonia	6	6	4,08
Cardiovascular		1	1	0,68
Outros	Fisioterapia	4	9	6,13
	Neoplasia	3		
	Comportamental	2		
Total		147	147	100

Tabela 4- Motivos apresentados e achados clínicos na anamnese e/ou no exame físico nas consultas de répteis atendidos durante o estágio curricular realizado na Clínica Vida Livre entre 01/08 e 31/08/2012.

Motivos	Afecção	Número de casos	Total	Percentagem (%)
Trauma e emergência	Acidentes	4	7	31,8
	Fratura de casco	3		
Respiratório	Pneumonia	6	6	27,3
Digestório	Estomatite	2	5	22,7
	Anorexia	1		
	Hematoquezia	1		
	Regurgitação	1		
Tegumentar	Disecdise	2	2	9,1
Distúrbios metabólicos	Hipocalcemia	1	2	9,1
	Edema	1		
Total		22	22	100

2.1.4 Discussão

As afecções do TGI foram frequentes na clínica de aves e tiveram um ou vários agentes causais, sendo a candidíase a mais comum causada pela presença da *Candida albicans* isolada ou associada a flagelados, totalizando 27 dos 61 casos de endoparasitoses, seguida de *Isospora sp.* com três casos, flagelados com 14 casos, sendo destes dois casos de *Giardia sp.* e *Ascaridia sp.* com apenas um caso, sendo que nos demais casos, o agente não foi definido pelo exame coproparasitológico. Os casos de regurgitação não tiveram suas causas detectadas. Para os mamíferos, as causas de falha do desgaste dentário foram basicamente erros na alimentação e no manejo dos animais (falta de fibra e de brinquedos/alimentos para desgaste dentário) e má oclusão da arcada dentária. As atonias do trato gastrointestinal também tiveram como fator causal o manejo alimentar inadequado e normalmente com excessos de carboidratos e ausência de fibras. Já nos répteis, as estomatites não tiveram suas causas determinadas e nos casos de regurgitação e de anorexia, a causa

inicial era problema de manejo, com manutenção do paciente em temperatura inadequada após alimentação levando a regurgitação e a oferta de presa de tamanho inadequado resultando na anorexia. A hematoquezia não teve causa definida.

Os problemas tegumentares apresentaram alta prevalência na rotina da clínica, sendo o principal motivo de consultas em mamíferos, e segundo principal em aves e o quarto em répteis, no geral os ectoparasitas foram os principais motivos, com destaque para sarna e ácaros em aves e coelhos, nas aves com hiperqueratose resultando em crescimento excessivo de bico e unhas inclusive com deformidades que permaneceram mesmo após o corte; miíases em porcos da Índia também ocorreram, necessitando de retirada manual das larvas e internamento dos animais; as pododermatites foram relacionadas a má higienização das gaiolas; a piодermite relatada teve como suspeita clínica causa endócrina pois as lesões iniciais eram simétricas, e a infecção bacteriana foi secundária; cistos de penas em aves, especialmente em canários (*Serinus canaria*) foram comuns, necessitando de retiradas graduais e frequentemente em mais de uma consulta; e disecdises em serpentes, causadas por problemas em recintos (baixa umidade como problema mais comum) e presença de cicatrizes que impediam a muda completa e adequada.

A elevada prevalência de aerossaculites em aves deve-se a erros de manejo pois permaneciam em locais com vento em um mês de dias quentes e noites frias no município de Curitiba, aos quais muitos animais estavam susceptíveis. Os proprietários eram então orientados a não apenas cobrir as gaiolas dos animais, mas a fornecer fonte de aquecimento (aquecedores de ambiente) e monitorar a umidade relativa do ambiente. O mês de agosto foi um mês de baixo índice pluviométrico no município de realização do estágio, tornando a umidade ambiente geral baixa, o que favoreceu o surgimento das outras doenças respiratórias (rinite e traqueíte). Nos mamíferos além do motivo ambiental, também ocorreram pneumonias por aspiração em animais que necessitavam de alimentação forçada pelos proprietários para que posteriormente passassem por procedimentos cirúrgicos, especialmente de desgastes dentários e que por erros no fornecimento levaram ao quadro respiratório concomitante. Nos répteis o motivo principal foi ambiental.

Os traumas e emergências acometeram aves, mamíferos e répteis e foram muito variados. Intoxicações foram muito prevalentes, especialmente por fármacos prescritos por outros médicos veterinários. Quedas em baldes de água foram muito comuns, além da queda em si a intoxicação com o agente desinfetante foi um agravante do quadro. Atropelamentos de animais que permaneciam soltos também ocorreram além de casos isolados como prolapso cloacal em *Trachemys* sp.

Erros de manejo de ambiente e alimentação se mostraram importantes, pois ocasionaram problemas a curto prazo como falha no desgaste dentário, estase do trato gastrointestinal, episódios de diarreia, distúrbios metabólicos, emagrecimento e hipovitaminoses, especialmente hipovitaminose A e D em aves. Destaca-se a importância de banhos de Sol sem a interferência de vidros para o correto metabolismo da vitamina D e a importância da absorção e fixação de cálcio pelo paciente.

Afecções menos comuns se mostraram importantes clinicamente, como neoplasias, aumento de volume celomático e alterações comportamentais. Nas aves há a necessidade da diferenciação entre arranchamento de penas por stress ou em decorrência de endoparasitas, devendo-se avaliar fatores ambientais, comportamento do animal isoladamente, com contactantes e com a família questionando mudanças recentes, também há a necessidade de realização de exame coproparasitológico para o diagnóstico diferencial. Em um paciente foi relatada depressão após perda do proprietário. Em mamíferos os problemas comportamentais são menos comuns, mas foi relatado agressividade em dois sagüis (*Callithrix penicillata*) e arrancamento de pelos por estresse em coelhos. Não foram encontrados problemas comportamentais em répteis.

As sessões de fisioterapia acompanhadas foram realizadas em um coelho com histórico de fratura em patela já submetido a procedimento cirúrgico porém com encurtamento do membro por desuso do mesmo.

As consultas oftálmicas realizadas em aves após avaliação inicial para diagnóstico e tratamento de dois casos (0,81%) de úlcera de córnea e um (0,4%) de conjuntivite.

2.1.5 Caso Clínico 1

Papagaio verdadeiro, *Amazona aestiva*, 18 anos, 0,512Kg, Sexo indeterminado.

O paciente veio para consulta pois estava apático, com diarreia há cinco dias e sem se alimentar há dois dias. Na anamnese o proprietário relatou alimentação com sementes de mamão e de girassol, ofertada duas vezes ao dia. Ainda na anamnese, foi relatada apatia há dias, acentuada há dois dias quando parou de comer e de sair da gaiola. No exame físico, o animal apresentava-se obeso porém com musculatura peitoral atrofiada (FIGURA 4-a), narinas obstruídas por secreção, coanas avermelhadas com atresia de pelos, lipoma ventral com lesão de pele e descamação em membros posteriores e bico (FIGURA 4-b). A localização do lipoma do paciente é característica (FIGURA 4-c), segundo Castro (2010) ainda pode haver desenvolvimento na região esternal e na parte interna das coxas. Na auscultação, foi constatada presença de estertores secos moderados mais acentuados em sacos aéreos esquerdos. O diagnóstico definitivo foi aerossaculite, hipovitaminose A e presença do lipoma.

Segundo Cubas (2007) psitacídeos devem consumir sementes, legumes, cereais, frutas, verduras e suplementos nutricionais independentemente de preferências individuais (que podem ocorrer em virtude da seletividade e preferência por aspecto, cor, consistência e tamanho de grãos ou pelets). Segundo Godoy (2006) animais em cativeiro devem consumir rações balanceadas para psitacídeos preferencialmente adequadas ao estágio de desenvolvimento do paciente, como criação de filhotes, reprodução ou manutenção

Como tratamento, foi prescrito Vitamina A 50.000UI/Kg e enrofloxacino 2,5% 15mg/Kg/IM a cada 12 horas além de nebulização (sempre em nebulizador ultrassônico) também duas vezes ao dia com solução fisiológica acrescida de arnica (*Arnica montana*) e de 0,3ml de enrofloxacino 2,5% totalizando 10ml por cinco minutos. Segundo Amato (2007) a arnica possui diversas propriedades, sendo as principais analgesia, efeito anticongestionante, anti-inflamatório, antimicrobiano e antisséptico, e por isso

tem sido vastamente utilizada no tratamento de aerossaculites na clínica Vida Livre. O enrofloxacino é uma fluoquinolona de amplo espectro especialmente contra gram-negativos, bactericida e de ampla distribuição nos tecidos sendo metabolizada parcialmente no fígado em ciprofloxacina, um metabólito equipotente e sua excreção se dá primariamente por secreção tubular e filtração glomerular sendo indicada a dose de 15mg/Kg via oral ou intramuscular (deve ser evitada pois causa irritação e lesões teciduais no local da aplicação) tendo boa concentração quando aplicada duas vezes ao dia (FLAMMER,2009).

O proprietário recebeu orientações sobre o manejo alimentar adequado para a espécie. A excisão cirúrgica seria indicada caso tais medidas não sejam eficazes e haja persistência de problemas clínicos, conforme é recomendado pela literatura (CASTRO, 2010).

O paciente teve piora do quadro após internamento, tornando-se dispneico com movimento de cauda para cima e para baixo e permanecendo com o bico aberto como descrito em casos de dispinéia por Harcourt (2005). Foi fornecido oxigênio porém veio a óbito.

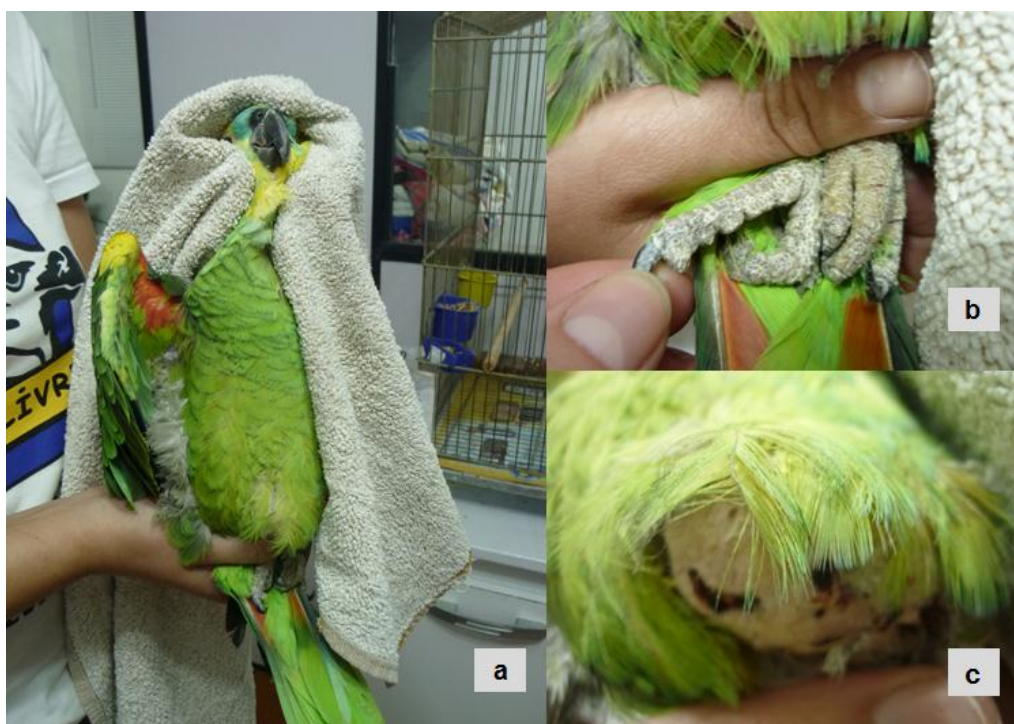


Figura 4- Paciente 1, *Amazona aestiva* com diagnóstico de aerossaculite, hipovitaminose A e lipoma ventral. (a) Estado geral do paciente; (b) Descamação em membros posteriores; (c) Detalhe do lipoma ventral.

2.1.6 Caso Clínico 2

Coelho, *Oryctolagus cuniculus*, 2,5 anos, 6,8Kg, macho inteiro.

Proprietária trouxe o paciente para consulta pois estava há dois dias sem se alimentar, ingerir água ou defecar. Durante a anamnese, relatou oferta de cenoura, frutas e bolachas, o que é de todo errôneo segundo Euler (2009) já que os coelhos são herbívoros monogástricos cujo sistema digestivo é adaptado para a fermentação da parede celular vegetal não digerindo outros carboidratos com eficiência, o que pode favorecer problemas de trânsito. Durante o exame físico o paciente estava apático, com distensão e dor abdominal, o que somado ao histórico levou ao diagnóstico de parada do trato gastrointestinal.

O paciente foi internado para tratamento, sendo prescrito óleo mineral 2ml/Kg/VO a cada quatro horas durante o dia, papinha feita com folhas e talo de couve batida com água mineral, levemente aquecida e fornecida a cada três horas em seringas, com ingestão de pelo menos 3 ml por vez e de pelo menos 5ml de solução fisiológica também na seringa a cada três horas. Quando o paciente tinha boa aceitação, a quantidade ofertada era aumentada. O paciente permanecia solto no internamento com disposição de folhas (de couve, de cenoura e de almeirão) e de feno além de ração extrusada e de água que eram constantemente trocadas para estimular o consumo. Para manter a hidratação, era realizada fluidoterapia com solução fisiológica 10 mL/SC a cada oito horas. Simeticona 40mg/ml 15 gotas/VO a cada oito horas foi prescrita para auxiliar a eliminação dos gases, que distendiam as vísceras e provocavam desconforto. Para auxiliar no retorno da motilidade e após exclusão de obstrução do trato gastrointestinal através da radiografia, foi prescrito cloridrato de metoclopramida 0,5mg/Kg/SC a cada oito horas. Em outros pacientes que não tiveram resposta inicial ao tratamento, também foi realizado enema com solução fisiológica e óleo mineral, totalizando de 3 a 5ml. Segundo Quesenberry (2004) podem ainda ser utilizados antimicrobianos como enrofloxacino 10mg/Kg/PO a cada 12 horas ou sulfá + trimetopim 30mg/Kg/PO cada 12 horas para a redução do crescimento bacteriano.

O paciente teve melhora já no segundo dia de tratamento, começando a se alimentar sozinho e a defecar ainda em pequena quantidade no terceiro dia sendo liberado para casa após oito dias, com manutenção das medicações por dois dias e recomendação de exercícios e de alimentação rica em fibras. A proprietária recebeu novas orientações alimentares. No retorno agendado após sete dias, o paciente estava bem, ativo e se alimentando corretamente.

2.1.7 Caso Clínico 3

Jibóia, *Boa constrictor*, 5 anos, 3,087Kg, fêmea.

O proprietário trouxe para consulta inicial pois percebeu que a troca de pele (ecdise) não foi completa. Sem mais relatos na anamnese, no exame físico estava ativa e em bom estado geral. Foi prescrito banho com água morna três vezes ao dia por 15 minutos seguido de secagem com toalha durante cinco dias.

No retorno, Figura 5-a, apresentava desidratação leve (5%), presença de pododermatite úmida com cáseos em escamas ventrais (FIGURA 5-b e c) e estomatite com placas caseosas destacáveis próximas aos dentes (Figura 5-d). Na anamnese proprietário relatou que animal estava apático e que teve dificuldades para secar a paciente após o banho, pois ficava agitada.

Foi internada para tratamento, com diagnóstico de dermatite, estomatite e desnutrição. Foi prescrito banho com água morna e PVPI tópico diluído seguido de secagem e banho de Sol por 10 minutos, limpeza da cavidade oral com gluconato de clorhexidina 0,12% (Periogard[®]) e auxílio de cotonetes para debridagem das lesões seguido de duas gotas de cloridrato de ciprofloxacino 0,35% por ponto de lesão na cavidade oral duas vezes ao dia, fluidoterapia com solução fisiológica 9ml+ Potenay[®] 1ml/SC uma vez ao dia, ceftiofur 2,2mg/Kg/SC a cada 48 horas e Vitamina C 20mg/Kg/IM a cada 24 horas para auxiliar na cicatrização. O tratamento prescrito estava de acordo com o descrito por Mader (2005), Goulart (2004) e Hiinarejos (2007). Segundo Kplesnikovas (2007) também podem ser utilizados banhos de imersão mornos com glicerina, para auxiliar na remoção da pele. Após sete dias de tratamento, paciente obteve significativa melhora, tornando-se mais ativo. Após nove dias foi

suspensa a limpeza da cavidade oral duas vezes ao dia, passando a ser realizada diariamente, e a partir de 12 dias, a cada 48 horas. Após 20 dias de tratamento o paciente foi para casa, veio para reconsulta após sete dias quando teve alta médica. O proprietário recebeu recomendações ambientais segundo Kplesnikovas (2007) são necessários cuidados com a umidade ambiental e com o substrato do terrário, que deve ser de material abrasivo. Também foram passadas orientações alimentares a serem iniciadas em um mês.



FIGURA 5- Paciente 3; *Boa constrictor* apresentando disecdise, cáseos cutâneos e estomatite (a) Aspecto geral na reconsulta; (b) Aspecto geral da região ventral; (c) Detalhe de lesão caseosa; (d) Aspecto da cavidade oral .

2.2 HOSPITAL VETERINÁRIO UFPR-CURITIBA

A segunda etapa do estágio obrigatório foi realizada no Hospital Veterinário Campus Curitiba no setor de Clínica Médica de Pequenos Animais no período de 1º a 31 de outubro de 2012 totalizando 176 horas.

O Hospital Veterinário (Figura 6) está situado a Rua dos Funcionários, 1540, bairro Juvevê, Curitiba, Paraná. O hospital serve prioritariamente ao ensino dos alunos do curso de graduação de Medicina Veterinária ofertada no campus e ao treinamento e execução de projetos dos alunos de pós graduação ofertados pela instituição.

O hospital presta serviços de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, grandes animais e de selvagens além de especialidades como odontologia, oftalmologia e cardiologia veterinária. A estrutura permite grande apoio diagnóstico ao médico veterinário pois o hospital possui um moderno setor de diagnóstico por imagem com raio X digital e ultrassonografia além de completos laboratórios clínico, patológico e de zoonoses.



FIGURA 6- Vista da fachada do HV- UFPR situado a R. dos Funcionários, 1540, Juvevê, Curitiba-PR

2.2.1 Estrutura Física

O hospital é dividido em dois grandes setores, um dedicado a medicina de grandes animais e outro aos pequenos animais. Salas exclusivas estão reservadas para o atendimento da oftalmologia, da cardiologia, da medicina de selvagens e da odontologia.

Para as consultas de pequenos animais estavam disponíveis seis consultórios diferentes entre si pois cada um recebeu uma patrocínio de uma empresa durante sua reforma, um deles está ilustrado na Figura 7-a. As emergências eram levadas para uma sala exclusiva (Figura 7-b), que contava com fármacos e materiais hospitalares utilizados nos procedimentos emergenciais, como paradas, obstruções uretrais ou crises convulsivas, por exemplo. Animais em estado crítico permaneciam nessa sala, os demais após estabilizados eram levados ao internamento geral (Figura 7-c) e os felinos ao internamento de felinos (Figura 7-d).

Havia apenas uma balança situada no corredor central para a pesagem dos animais e em frente a ela duas macas para o transporte dos pacientes mais debilitados. Cada consultório é equipado com mesa para realização da anamnese, mesa para avaliação do paciente, pia para a lavagem de mãos e armário auxiliar onde permaneciam materiais hospitalares (álcool, iodo, clorexidine tópico, agulhas, seringas, swabes com ou sem meio, lâminas de bisturi, entre outros) e equipamentos de proteção individual como luvas e flocinheiras. Alguns consultórios possuíam peculiaridades, como o Consultório 1, que contava com a lâmpada de Wood para a realização do exame específico para dermatofitose, o Consultório 3 com lâminas de vidro, lâminas de bisturi e óleo mineral para realização de raspados de pele e o Consultório 4 no qual permaneciam soluções de limpeza e tratamento otológico, para adequada demonstração de uso para o proprietário.



FIGURA 7- Locais mais utilizados no HV-UFPR. (a) Consultório dois exemplificando os demais; (b) Sala de emergência; (c) Internamento geral; (d) Internamento de felinos.

2.2.2 Atividades Desenvolvidas

O hospital oferece atendimento de segunda a sexta-feira das 8h00min às 18h00min, porém as consultas cessam entre as 12h00min e as 14h00min, com horário previamente agendado e encaixe das emergências.

Durante o estágio foram acompanhadas consultas realizadas por médicos veterinários residentes e por veterinários contratados, além de procedimentos ambulatoriais e exames oftálmicos e cardiológicos (ecocardiografia e eletrocardiograma). Em algumas consultas e vacinas era oferecido aos estagiários curriculares a oportunidade de realizar a anamnese, o exame físico e a coleta de material para execução de exames complementares.

Os estagiários curriculares ficavam responsáveis pelas medicações dos animais internados e pela alta as 17h00min, com confecção e entrega das receitas ou do termo de encaminhamento aos proprietários.

2.2.3 Casuística

Durante o estágio realizado entre 1º e 31 de outubro no HV- UFPR foram acompanhadas sete consultas em felinos, sendo o sistema mais acometido foi o urinário, com dois casos de obstrução, um de sistema nervoso, duas neoplasias sendo uma cutânea e um linfoma e duas vacinas.

Tabela 5- Relação de doenças separadas por sistemas em felinos atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná Campus Curitiba-PR durante estágio curricular realizado entre 01/10 e 31/10/2012.

Sistemas	Doenças	Casos	Total	Porcentagem (%)
Sistema urinário	Obstrução uretral	2	2	28,6
Sistema nervoso		1	1	14,2
Outros	Neoplasias	2	4	57,2
	Vacinas	2		
Total		7	7	100

No mesmo período, foram acompanhadas 51 consultas em caninos, sendo seis para vacinas (anti-rábica mais a polivalente), seis em oncologia destas quatro neoplasias de mama e duas neoplasias ósseas, sendo uma um osteossarcoma em um Rotweiller de seis anos localizada em fêmur esquerdo e outro em um Fila, com onze anos e aumento facial e biópsia revelando células neoplásicas, nove de dermatologia tendo maior prevalência as afecções de ouvido com quatro casos de otite, um de otomastoidite, e um paciente, Akita de nove anos, com miíase e estenose do conduto auditivo tendo indicação de ablação total do conduto auditivo após resolução do quadro inicial e exames preventivos, um com piodermite e demodicose crônicas e um com dermatofitose em um canino com sintomatologia e com contactante felino positivo porém sem sinais clínicos.

As doenças infectocontagiosas foram muito prevalentes, com dois casos de cinomose, dois de tosse dos canis em dois Labradores de um mesmo proprietário e um de leptospirose em um cão sem raça definida recém adotado da rua. As doenças cardíacas também foram prevalentes, especialmente pela

existência de Médica Veterinária especializada na instituição e do aparelho de ecocardiograma, totalizando cinco casos, destes dois casos foram de endocardiose, dois de cardiomiopatia dilatada e um de persistência do ducto arterioso. Os casos oftálmicos acompanhados foram de duas úlcera de córnea, uma lesão traumática em pálpebra após acidente durante banho e tosa em um *pet shop* e um entrópio em um filhote de Chow Chow.

Os acometimentos gastrointestinais acompanhados foram dois corpos estranhos gástricos, um em Chow Chow após ultrassonografia e raio-X foi constatada torção gástrica e esplênica, sendo encaminhado para a cirurgia de emergência, e um Rotweiller de seis anos com ingestão de diversos corpos estranhos. O terceiro caso foi de gastroenterite em uma Shih tzu de 11 anos.

Em endocrinologia foram acompanhados um Pinscher com diagnóstico recente de diabetes e em um Cocker Spaniel com 11 anos em crises convulsivas após administração de dose inadequada de insulina, além da reconsulta de uma Beagle de 15 anos e diagnóstico de hipoadrenocorticismismo que veio para mensuração de T4.

No sistema respiratório, foram dois casos de colapso de traquéia, um deles um York Shire e outro em um canino sem raça definida, o outro caso foi de sinusite em um SRD recém adotado da rua.

Foram acompanhados apenas três casos reprodutivos, um Pitt Bul com seis anos e orquite bilateral com epididimite, uma Poodle toy com oito anos e diagnóstico de piometra e uma Beagle com dois anos apresentando vaginite.

Também foram três atendimentos de sistema urinário, sendo dois de Insuficiência Renal Crônica e um de cistite.

Um único caso teve suspeita de acometimento do sistema nervoso, tratando-se de uma Labrador com 15 anos com suspeita de disfunção cognitiva senil, o diagnóstico não foi realizado pois mesmo após o início do tratamento houve grande piora do quadro, levando a indicação de eutanásia por parte da Médica Veterinária responsável pelo caso.

Maiores detalhes estão na Tabela 6.

Tabela 6- Relação de doenças separadas por sistemas em cães atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná- Curitiba-PR durante estágio curricular ocorrido no período entre 01/10 e 31/10/2012.

Sistemas	Doenças	Casos	Total	Percentagem (%)
Dermatologia	Otite	4	9	17,65
	Acidente porco espinho	1		
	Demodicose	1		
	Dermatofitose	1		
	Mífase	1		
	Piodermite	1		
Cardiologia	Cardiomiopatia dilatada	2	5	9,81
	Endocardiose	2		
	PDA	1		
Oftalmologia	Úlcera de córnea	2	4	7,84
	Entrópio	1		
	Lesão pálpebra	1		
Endócrino	Diabetes	2	3	5,88
	Hipoadrenocorticismo	1		
Gastrointestinal	Corpo estranho	2	3	5,88
	gástrico			
	Gastroenterite	1		
Reprodutivo	Orquite	1	3	5,88
	Vaginite	1		
	Piometra	1		
Respiratório	Colapso de traquéia	2	3	5,88
	Sinusite	1		
Urinário	IRC	2	3	5,88
	Cistite	1		
Outros	Vacinas	6	18	35,29
	Neoplasias	6		
	Infectocontagiosas	5		
	Não determinado	1		
Total		51	51	100

2.2.4 Discussão

A casuística diversificada é possível pelo reconhecimento da instituição como hospital escola, porém por possuir profissionais qualificados e especializados em áreas como oftalmologia e cardiologia, a casuística das especialidades torna-se maior do que a normalmente encontrada em hospitais e clínicas. Como o atendimento na instituição é prioritariamente com horário marcado, foram atendidos poucos casos de emergência.

O envelhecimento da população de animais de companhia leva ao aumento da prevalência de doenças senis diversas e em caráter crônico. A humanização dos pacientes também resultou num alto índice de doenças comportamentais, variando de agressividade a comportamentos compulsivos de mordedura ou de ingestão de corpos estranhos.

2.2.5 Caso Clínico 4

Canina, Poodle, 9 anos, 3,2 Kg, fêmea inteira.

Paciente veio encaminhado por outro veterinário após suspeita de doença cardíaca. Na anamnese relatou episódio de tosse no ano anterior, quando levou ao veterinário de costume e ele prescreveu um “xarope” cuja composição não soube informar, após o período receitado os sinais cessaram sem que diagnóstico fosse fechado. Três semanas antes da consulta a tosse retornou e o mesmo veterinário prescreveu o “xarope”, porém dessa vez sem resultado. O colega então solicitou exames complementares, hemograma, ALT, FA, creatinina, uréia e urinálise, além de raio-X de tórax, no qual foi constatado aumento de átrio esquerdo com compressão do brônquio principal esquerdo. Nos demais exames foi constatada hipoproteïnemia e redução da densidade urinária.

Na anamnese proprietária relatou que paciente não consome ração regularmente, já tentou várias marcas mas a preferência é sempre por frutas e guloseimas. Contou ainda que paciente estava mais quieta, preferia ficar parada e que se cansava quando se exercitava mesmo em pequenas

caminhadas. Também relatou episódios isolados de tosse, especialmente após exercícios.

No ecocardiograma foi fechado o diagnóstico de endocardiose de mitral, com aumento da pressão sanguínea (próximo ao limite para edema pulmonar) e taquicardia no eletrocardiograma. Para investigar a hipoproteïnemia e a redução da densidade urinária foi agendado um ultrassom abdominal.

Como início do tratamento foi prescrito enalapril 0,5mg/Kg/VO a cada 12 horas, furosemida 4mg/Kg/VO a cada 12 horas durante até reconsulta marcada (13 dias após consulta inicial) e um polivitamínico com minerais para estimular o apetite do paciente e complementar a alimentação (Clusivol®, Wyeth) 3ml a cada 12 horas. Na próxima consulta, seria adicionada ao tratamento digoxina xarope 0,05mg/ml 1ml/VO a cada 12 horas e reduzida a dose de furosemida ou retirada para a introdução da espironolactona 4,4mg/Kg a cada 12 horas.

Häggstrom (2004) ainda indica para tratamento glicosídeos cardíacos caso haja piora do quadro ou ineficiência dos diuréticos, com preferência para hidralazina 0,22mg/Kg/VO a cada 12 horas e gradativamente aumentar a dose até 0,55-1,65mg/Kg/VO a cada 12 horas conforme necessidade individual. Terapia antiplaquetária e antitrombótica profiláticas também são citadas como opções, mesmo se adequados estudos na medicina veterinária.

Foram passadas orientações para a proprietária, especialmente sobre a alimentação, especialmente pela necessidade da paciente ingerir ração, não apenas frutas, pois apresentava-se subnutrida e para que gradativamente fosse inserida a dieta específica para cardiopata, bem como que petiscos ricos em sódio fossem evitados. Também foi orientada para evitar esforços excessivos e situações estressantes. Proprietária manifestou desejo de tirar uma cria da paciente, o que foi contraindicado pela médica veterinária, já que a gestação levaria a uma sobrecarga cardíaca o que agravaria o quadro.

Não foi possível acompanhar os demais exames da paciente, pois o estágio teve término antes da ultrassonografia para investigar doenças renais e do retorno para consulta cardiológica.

2.2.6 Caso Clínico 5

Felino, SRD, 2 anos, 5,1Kg, macho inteiro.

Veio para atendimento, pois estava obstruído há dois dias. Num rápido exame físico foi constatado hálito urêmico e bexiga distendida, e em seguida o paciente teve uma parada cardiorrespiratória. Foi iniciado o procedimento de ressuscitação com massagem cardíaca e colocação do traqueotubo para ventilação com oxigênio 100%, enquanto o acesso venoso era realizado para colocação do fluido (1000ml de solução fisiológica 0,9%) e era realizada a desobstrução uretral com sonda uretral número quatro. Foram administrados 1ml/EV e 0,5ml/IC de adrenalina 1mg/ml. Após 15 minutos, houve retorno do pulso e no monitor, batimentos apresentavam ausência de onda P, o que segundo Gaskell (2006) é um indicativo de hipercalemia e implicam em acidose associada, necessitando de correção com bicarbonato de sódio 1 a 3mEq/Kg/EV conforme realizado pelo veterinário responsável. Também foram administradas 0,2ml/EV de insulina de rápida ação 10UI/ml, 5ml/EV de glicose 50%, 40ml/EV lenta de bicarbonato de sódio 6%, 0,4 ml/EV de furosemida 50mg/ml e 8ml de solução salina 20% + 12ml de solução salina 0,9% via endovenosa para o restabelecimento do paciente, que permaneceu em estado de estupor. Durante a madrugada teve uma crise convulsiva que foi contornada com 0,5ml/EV de diazepam 5mg/ml e 100ml/EV lenta de glicose 5%.

Já na manhã seguinte estava responsivo o que possibilitou o início do tratamento específico, com administração de Ceftriaxona 50mg/Kg/EV a cada 12 horas, cloridrato de tramadol 4mg/Kg/EV a cada 12 horas, cloridrato de ranitidina 2mg/Kg/EV a cada 12 horas e prednisolona 1mg/Kg/VO a cada 12 horas, permanecendo também na fluidoterapia com solução fisiológica + glicose 5% via endovenosa. O tratamento foi seguido por cinco dias.

Em virtude da prolongada hipóxia, o paciente teve cegueira, havendo o retorno da visão após três dias. Segundo Arthur (2010), a explicação para o retorno da visão está na resposta a lesão, pois a morte das células nervosas, que ocorreu pela privação de glicose ou de oxigênio, causadas pela parada cardiorrespiratória, é contornada por alterações sinápticas para reparar o dano, com a hipersensibilidade de desnervação que origina novas formações de

novos locais de receptores na membrana pós-sináptica em resposta a axônios vizinhos. Sinapses silenciosas também podem ocorrer, aproximando regiões próximas a lesão e facilitando o início dos impulsos elétricos.

A atonia ou disfunção vesical ocorreu após a desobstrução, o que é relatado como consequência comum na literatura, especialmente após distensão grave ou prolongada da bexiga. Ainda segundo Osborne (2004) ocorre uma diminuição da capacidade de contração do músculo detrusor, especialmente na fase de eliminação da micção, sendo ainda indicada como causa subjacente a ruptura das junções estreitas (que nada mais são do que porções especializadas das células do músculo liso vesical), levando a necessidade de auxílio para o esvaziamento. Após a desobstrução no primeiro dia, houve nova obstrução por *plugs*, necessitando de nova sondagem seguida de fixação e da manutenção da sonda por dois dias, o esvaziamento era realizado através de seringas a cada três horas. Após redução da cristalúria, foi decidido pela retirada da sonda, porém como a ponta dobrou dentro da uretra do paciente foi necessária sedação (com protocolo específico para promover miorrelaxamento) e assim ser retirada a sonda. Após isso, era realizada massagem vesical a cada duas horas, até o quinto dia de internação, quando houve o primeiro episódio de micção espontânea.

A alimentação forçada foi iniciada já no segundo dia, sendo realizada quatro vezes por dia com ração pastosa renal da Royal Canin® e deixada à disposição do paciente. Como estímulo também foi colocada caixa de areia na gaiola do paciente.

No quinto dia recebeu alta médica, com prescrição de ração renal preferencialmente pastosa, exercícios diários e redução de causas estressantes para o paciente (proprietária tinha mais 15 gatos em casa, alguns já reincidentes em quadros de obstrução uretral). Também foi orientada sobre possibilidade de reincidência da obstrução, citada por Gaskell (2006) como possível em cerca de 30% dos casos dentro de seis meses.

Osborne (2004) indica ainda a prescrição de amitriptilina, um ansiolítico e antidepressivo tricíclico com propriedades anticolinérgicas, anti-histamínicas, antialfa-adrenérgicas, anti-inflamatórias e analgésicas na dose de 5 a 10mg por gato por via oral administradas a cada 24 horas, preferencialmente no período noturno, especialmente para os pacientes recidivantes ou com doença

idiopática, porém por se tratar de um fármaco com diversos efeitos colaterais (sedação, retenção urinária, neutropenia, trombocitopenia e ganho de peso, por exemplo) e eficácia ainda controversa não foi prescrito para o paciente.

Na reconsulta após sete e 14 dias não foi relatada nenhuma mudança pelo proprietário, paciente estava bem, ativo e teve boa aceitação a ração renal, que foi mantida pela médica veterinária responsável pelo paciente.

3 CONCLUSÃO

A oportunidade de realizar o estágio curricular foi única, pois fui apresentada a rotina de trabalho, as dificuldades de exame, diagnóstico, tratamento e principalmente de manejo com os proprietários, mas também tive grandes incentivos, mesmo após longas horas de cuidado intensivo que culminaram em altas felizes.

A medicina de selvagens foi uma grata surpresa, a casuística encontrada na Clínica Vida Livre surpreendeu em número e qualidade dos casos, que foram desde rotineiros e mais simples a pacientes de difícil contenção, diagnóstico e tratamento. As longas internações, com manejo por vezes a cada hora, teve resultados nem sempre satisfatórios, o que evidenciou a importância da medicina preventiva mesmo nessas espécies. A necessidade de constante aperfeiçoamento ficou mais que evidente, assim como a vontade de evoluir.

Apesar da pequena casuística acompanhada no HV-UFPR a proximidade com especialistas foi de todo benéfica, tanto pela casuística quanto pela possibilidade de conhecer técnicas e protocolos. A possibilidade de realizar discussões semanais também foi de suma importância, pois estudar sobre casos acompanhados e receber informações de profissionais tão qualificados foi enriquecedor.

4 SUGESTÕES

O funcionamento da Clínica Vida Livre é muito eficiente, porém vários tratamentos são utilizados conforme a preferência do médico veterinário responsável pelo caso, como sugestão é a elaboração de protocolos para o tratamento das enfermidades mais comuns e critérios do adequado momento para a intervenção cirúrgica.

O HV-UFPR possui uma grande estrutura, porém o internamento funciona apenas durante o horário comercial nos dias de semana, sendo necessária a alta ou o encaminhamento dos pacientes as 17h00min, além disso animais com cinomose e parvovirose não eram internados mesmo durante o dia, pela inexistência de internamento específico. O tratamento intensivo ao paciente é de suma importância, e essencial em muitos casos, deixando de ser realizado com eficiência por esses motivos.

As presentes especialidades se revelaram benéficas e de grande valia para os pacientes, porém é necessário treinamento e estudo constante de técnicas básicas e de procedimentos emergenciais, para que qualquer profissional que esteja prestando atendimento seja capaz de administrar a situação e estabilizar o paciente.

5 REFERÊNCIAS

AMATO, A.L; CARVALHO, A.C; COUTINHO,S.D. Atividade Antimicrobiana In Vitro de *Arnica montana*. **Revista de Estudos de Biologia**, v.29,n.67, p. 165-170. Disponível em:
< <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/BS?dd1=2507&dd99=view>>. Acesso em 26 nov. 2012.

ARTHUR, A.M; VANINI, T.M; LIMA, N;M. **Tratamentos Fisioterapêuticos em Pacientes Pós AVC: Uma Revisão do Papel na Neuroimagem no Estudo da Plasticidade Neural**. São Paulo, 2010. Disponível em:
< <http://sare.unianhanguera.edu.br/index.php/reosc/article/view/1880>>. Acesso em 26 nov. 2012.

CASTRO, P.F. **Afecções Cirúrgicas em Aves: estudo retrospectivo**. São Paulo, 2010. Disponível em:
< <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/10/10137/tde-09022011-144207/pt-br.php>>. Acesso em 26 nov. 2012.

CUBAS,Z.S; GODOY, S.N. Medicina e Patologia de Aves de Companhia. In: AGUILAR, R; HERNÁNDEZ-DIVERS, S. M; HERNÁNDEZ-DIVERS, S.J. **Atlas de Medicina, Terapêutica e Patologia de Animais Exóticos**. São Caetano do Sul: Inerbook, 2007.

EULER, A.C.C. **Utilização Digestiva, Metodologias de Avaliação “in vitro” de Dietas e Caracterização da Microbiota Cecal em Coelho Suplementados com *Lithothamnium***. Belo Horizonte, 2009. Disponível em:
< http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/VETD-7VWN47/ana_carolina_castro_euler.pdf?sequence=1>. Acesso em 26 nov. 2012.

FLAMMER, K. **Uso da enrofloxacin (Baytril ®) em Psitacídeos**. Raleigh, 2009. Disponível em:
< http://www.zoo.ba.gov.br/biblioteca/veterinaria/uso_enrofloxacin_psitacideos.pdf>. Acesso em 26 nov. 2012.

GASKELL, C.J. Trato Urinário Inferior in CHANDLER, E.A; GASKELL, C.J; GASKELL,R.M. **Clínica e Terapêutica em Felinos**. São Paulo: Roca, 2006.

GODOY, S. N. Psitaformes (Arara, Papagaio, Periquito) in CUBAS, Z.S; SILVA, J.C.R; CATÃO-DIAS, J.L. **Tratado de Animais Selvagens Medicina Veterinária**. São Paulo: Roca, 2006.

GOULART, C.E.S. **Herpetologia, Herpetocultura e Medicina de Répteis**. Rio de Janeiro: L.F.LIVROS, 2004.

HÄGGSTRÖM, J; KVART, C. Cardiopatia Valvular Adquirida in ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

HARCOUT, N.H. Psittacine birds in TULLY, TN; LAWTON, M.P.C; DORRESTEINS, G.M. **Avian Medicine**. Bodmin: Elsevier, 2005.

HIINAREJOS, D.P; HERNÁNDEZ-DIVERS, S. M; HERNÁNDEZ-DIVERS, S.J. Ofídios in AGUILAR, R; HERNÁNDEZ-DIVERS, S. M; HERNÁNDEZ-DIVERS, S.J. **Atlas de Medicina, Terapêutica e Patologia de Animais Exóticos**. São Caetano do Sul: Inerbook, 2007.

KOLESNIKOVAS, C. K.M; GREGO, K;F; ALBUQUERQUE, L.C.R. Ordem Squamata- Subordem Ophidia in CUBAS, Z.S; SILVA, J.C.R; CATÃO-DIAS, J.L. **Tratado de Animais Selvagens Medicina Veterinária**. São Paulo: Roca, 2006.

MADER, D. R. **Reptile Medicine and Surgery**. 2 ed. Philadelphia: Saunders, 2005.

OSBORNE, C.A; KRUGER, J.M; LULICH, J.P. Doenças do Trato Urinário Inferior dos Felinos in ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

QUESENBERRY, K. E.; CARPENTER, J. W. **Ferrets, Rabbits and Rodents-Clinical Medicine and Surgery**. Missow: Sanders, 2004.